

Samspill - om musikkterapeuten i kommunen

Kari Aftret

Innledning

Hva er det som gjør musikkterapi til *musikkterapi*? Er det selve musikken som har betydning, eller handler dette om musikk i møtet med mennesker som spiller og synger *sammen*? Blir musikkterapi til i kryssningen mellom musikk som berører og de mennesker som utøver den?

I min egen refleksjon over hvorfor jeg valgte å bli musikkterapeut tidlig på 80-tallet, har nettopp gleden og opplevelsen over musikk i samvær og samspill med andre vært avgjørende. I forlengelsen av dette kan vi ane noe om musikkterapifagets utfordringer; nemlig det som handler om forståelsen av *selve musikken* og dens betydning, og det som har med forståelsen av musikalsk samspill mellom mennesker og hva slags terapeutisk betydning dette kan ha.

Med utgangspunkt i innledningen, ønsker jeg i denne artikkelen å presentere egen empiri fra musikkterapeutisk praksis gjennom 15 år i en kommune. Jeg vil se på denne kommunale praksisen i lys av musikkterapifagets definisjoner og forståelse av begrepet *samfunnsmusikkterapi*. I forlengelsen av dette vil musikkterapeutens ulike roller i tverrfaglig samarbeid og i forskjellige praksiser innenfor kommunalt musikkterapiarbeid bli presentert.

Framveksten av kommunal musikkterapi

På 80- og 90-tallet gjennomførte Norge en rekke helse- og kulturreformer. HVPU-reformen var kanskje den viktigste, med tanke på levekår for mennesker med utviklingshemming. Fram til da var mange musikkterapeuter knyttet til statlige sentralinstitusjoner og skoler for utviklingshemmede. Gjennom HVPU-reformen, eller Ansvarsreformen som den ble hetende etter hvert, fikk norske kommuner fra 1990 ansvar for bo-, skole-, arbeid-, og fritidstilbud til alle barn, unge og voksne, uansett funksjonsgrad. For musikkterapeuter betydde dette at vi måtte finne nye arenaer å utøve faget på. Innenfor musikkterapiområdet kunne Gloppen-prosjektet, initiert bla. av Norsk Kulturråd i 1983, vise til gode erfaringer om felles musisering mellom mennesker i et bygdemiljø, uavhengig av funksjonsgrad (Kleive & Stige 1988).

Da jeg fikk jobb i en landsbykommune med 13 000 innbyggere i 1992, visste få i kommunen hva slags kompetanse en musikkterapeut hadde, og hva jeg som fagperson kunne bidra med. Utgangspunktet for ansettelsen var mer det jeg beskriver som en *følelse* hos min daværende sjef, nemlig at en musikkterapeut satt inne med en særegen kompetanse i forhold til barn og unge med spesielle behov. Utover denne følelsen var min oppfatning at det var lite kunn-

skap i kommunen om *hvilken* kompetanse en musikkterapeut hadde. Jeg tror likevel det var et genuint ønske og behov for å ha flere og utradisjonelle måter å møte barn og unge med spesielle behov på. Kommunene hadde til da liten erfaring med elever med alvorlige funksjonshemminger, og tradisjonell spesialpedagogikk med særlig vekt på lese- og skriveopplæring, viste seg å komme til kort i arbeid med enkelte barn.

Det første året jobbet jeg rundt på skoler og i barnehager, knyttet opp mot enkeltbarn. Jeg fikk ansvar for barn med funksjonshemminger av ulik art, der det var et uttalt ønske å bruke musikk i utvikling av barnas ferdigheter; språk, motorikk, sosialt. Det var mye opp til meg å organisere undervisningen etter det som passet best. Det var ingen oppfølging, ingen veiledning, og ingen evaluering av tiltaket. Hovedmålet, her jeg i etterkant sitter og reflekterer, var nok primært å få til et tilbud for barnet, og musikk kunne kanskje være noe? Jeg kalte meg en slags ”omgangskolelærer” i musikkterapi, der lite var tilrettelagt for denne type undervisning og tiltak. Jeg opplevde etter hvert at jeg brukte like mye tid på organiseringen som på selve undervisningen, og jeg stilte også spørsmål om tidsbruk og betydning i forhold til *utbytte* av musikkterapitimene hos det enkelte barn.

Etter hvert ble det nødvendig å finne samarbeidspartnere som forstod betydningen av å bruke musikk i målsettingen rundt arbeidet med barna. Det viste seg at barnefysioterapeuten jobbet med mange av de samme ungene som jeg, og siden hun var spesielt åpen og interessert i å bruke musikk som innfallsport i eget arbeid, ble det naturlig å samarbeide. Ikke minst følte vi det var viktig å jobbe med felles målsettinger, og skape forståelse hos hverandre for hvordan vi tenkte og handlet. Vi hadde hver våre oppdragsgivere, hun med ansettelse i Helse- og sosialetaten, og jeg i Skoleetaten, men i praksis var det ingen ting som hindret oss fra å jobbe sammen. Hun kunne også føle seg som en ”komme-og-gå-terapeut” til tider, og hadde behov for å finne nye måter å organisere fysioterapitilbudet på. Begge følte vi at vi var for lite *sammen* med ungene, og observerte for få situasjoner til å danne oss et helhetlig bilde av hver enkelt. Vi så likevel at det var behov for vår kompetanse, og vi ønsket å utvide vår tid og vårt ansvar i forhold til flere av ungene med varige funksjonshemminger i kommunen.

Læring gjennom musikk og bevegelse

Alle disse erfaringene og faglige drøftingene oss imellom resulterte i en prosjektsøknad til Statens Utdanningskontor i vårt fylke skoleåret 1993/94. Vi fikk midler, og *Læring gjennom musikk og bevegelse* ble startet som et eget samarbeidsprosjekt mellom Skoleetaten og Helse- og sosialetaten høsten 1993. Målsettingene for prosjektet var flere; individuelle i forhold til ungene som deltok, kompetanseutvikling i forhold til de voksne som var med fra skoler og barnehager, utvikling av undervisningsmetoder med utgangspunkt i musikk og bevegelse, og ikke minst utvikling av tverrfaglig samarbeid rundt barn og unge med spesielle behov. Musikk skulle integreres i alle aktiviteter og være et viktig redskap i gjennomføringen av tilbudet. I tillegg var det et poeng å skape en møte-

plass for barn med spesielle behov, der de hadde mulighet for å oppleve seg som likeverdige med andre.

Seks barn med funksjonshemminger møttes sammen med sine assistenter en hel dag med musikk, bevegelse og svømming hver uke gjennom hele skoleåret. Hovedtilhørigheten deres var på sin egen grendeskole, men Musikk- og bevegelses-gruppa fikk en viktig funksjon som alternativ tilrettelegging i forhold til flere målsettinger som nevnt over. Denne måten å organisere et musikkterapi- og fysioterapitilbud på har eksistert siden prosjektstart i vår kommune. Vi har utvidet tilbudet med flere grupper som er en del av det faste spesialpedagogiske tilbudet.

Tverrfaglig samarbeid

For å få til et tverrfaglig samarbeid som *Læring gjennom musikk og bevegelse* er vi avhengige av å jobbe på flere nivåer samtidig. Vår primæroppgave var knyttet til ungene og deres behov. Likevel hadde vi i forkant av prosjektet uttalt en målsetting om å *"formalisere et tverretattlig samarbeid generelt, og i dette tilfelle videreutvikle et faglig samarbeid mellom fysioterapeut og musikkterapeut."* Denne målsettingen var med andre ord to-delt, med en overordnet målsetting som gikk på hele kommunens tverretattlige arbeid, og det andre et samarbeid mer spesifikt innenfor våre respektive fagdisipliner. Om vi går til Bronfenbrenners økologiske systemteori, beskrevet som mikro-, meso-, ekso- og makro-nivå, dvs. fra det nære til det fjerne, måtte vi bevege oss fra mikro- og mesonivå, til eksonivå, dvs. det som har med faktorer i miljøet som indirekte påvirker barn og unges oppvekstmiljø (Ogden & Klefbeck 1995). I tillegg til å utarbeide selve tiltaket for unger og assistenter, måtte vi "selge" idèen til våre sjefer. Dette var et viktig arbeid med tanke på forankring i kommunesystemet, samt skape forståelse for hvordan ulike fagprofesjoner kunne både utfylle og utvikle hverandre.

Brynjulf Stige skriver om Gloppenprosjektet (2002:131) at de måtte bruke mye tid og krefter på å arbeide i ekso-systemet i utviklingsfasen av prosjektet. Dette beskriver han som informasjonsarbeid, etablering av kontakter og samarbeid med ulike instanser og personer. Slik jeg forstår Stige måtte de ikke bare jobbe med forståelsen av hva arbeidet dreide seg om, men også forsikre seg om at økonomiske ressurser var tilgjengelige og at den praktiske gjennomføringen var mulig. Dette bryter med den tradisjonelle oppfatningen av hva slags rolle en musikkterapeut har, dvs. en som jobber i mikro- og meso-system, vanligst i direkte arbeid med klienter eller elever. I min arbeidspraksis måtte jeg utvikle nye tiltak, tiltak som var nødt til å inkludere arbeid i ekso-systemet, det som hadde med overordnede strukturer og kommunenes organisering å gjøre. Ingen hadde jobbet med musikk på denne måten før, og ingen musikkterapeut hadde vært der før meg. En kan jo også diskutere om dette var arbeid på makronivå; dvs. det som handler om de ideologier og verdier som preger samfunnet vårt. Gjennomføring av HVPU-reformen, inkludering av mennesker med utviklingshemming, er del av arbeid på makronivå. Vårt prosjekt *Læring gjennom musikk og bevegelse* kom noen få år etter at reformen var

innført, og kommunene var i startfasen med tanke på å lage tilbud som inkluderte denne gruppa på en god måte. I utgangpunktet var kommunene flinke med bo-tilbud, mens opplæring, arbeid og fritid kom i neste rekke. Gloppen-prosjektet, som Stige henviser til, var unikt i landssammenheng, responsen fra politikere og byråkrater likeså.

Stige hevder at arbeidet som musikkterapeut også har en politisk dimensjon i prosjekter som Gloppenprosjektet og lignende. Rollen innebærer at musikkterapeuten må være aktiv i utviklingen av nye arenaer å utøve musikkterapi i og på, og dette involverer både utdanning, kultur og helse. Videre er det viktig at musikkterapeuten involverer seg i samarbeid med andre fagprofesjoner og bidrar til utvikling av fagprofesjonen og systemene, til beste for klientene (ibid.).

I vår praksis hadde vi et annerledes utgangspunkt, der behovet for endring både i forhold til ungene vi hadde ansvar for og i forhold til oss som arbeidstakere, kom fra oss selv. Ofte er det på denne måten prosjekter starter, og ikke, som i Sandane, som et overordnet nasjonalt prosjekt.

Mange ønsker å samordne tjenester for barn og unge på kommunalt nivå, og de som jobber sammen med ungene ser ofte gevinster i en slik samordning. Likevel er det mange administrative utfordringer i det tverrfaglige samarbeidet. En har med lederskap å gjøre, en annen med økonomi. Hvem eier tiltakene? Er ikke lederskapet tydelig kan en ende opp i et vakuum der ingen følger opp med tilstrekkelig penger og faglig utvikling og evaluering. Tiltaket, selv hvor kvalitativt godt det er, kan i stedet ende opp som en kasteball mellom etater og virksomhetsområder.

Tverrfaglig profesjonssamarbeid

Etter å ha jobbet som musikkterapeut i kommunen siden 1992, har jeg reflektert over hvorfor noen samarbeidsrelasjoner føles selvfølgelige og gode, mens andre oppleves tyngre og krever innsats. I noen grad er vi som fagpersoner pålagt samarbeid gjennom våre ulike ansvarsområder rundt barn og unge, men dette samarbeidet er ikke formalisert. I praksis blir det ofte opp til den enkelte fagperson, i tillegg til det fokuset leder for virksomheten har, å utvikle tverrfaglig praksis. Jeg tror alle fagpersoner innenfor barnevern, helsestasjon, fysioergoterapi-tjeneste, PPT m.fl. innser at tverrfaglig samarbeid er viktig og nødvendig for å ivareta helheten rundt barn og unges lærings- og oppvekstmiljø, men i praksis vil jeg hevde at systemene for å ivareta denne helhetstenkningen er noe tilfeldig og lite nedfelt i rutiner. Dette er min personlige oppfatning etter å ha jobbet innenfor barnehage, skole og PPT-systemet i 15 år.

Hva er det da som skaper samarbeid, og hva er det som gjør at samarbeidet glir lettere med noen enn med andre? Hvorfor ble prosjektet *Læring gjennom musikk og bevegelse* initiert, og hva var det som gjorde at fysioterapeuten og jeg ønsket oss dette samarbeidet? Personkjemi og sammenfallende interesser er to faktorer. Motivasjon og lyst på samarbeid må kanskje ofte starte der? Som ny i kommunen var det viktig for meg å finne *noen* å samarbeide med. Fysioterapeuten var den som viste mest interesse for faget musikkterapi, og var

nysgjerrig på hvordan hun kunne inkludere musikk i sin praksis med barn. Derne st hadde vi felles unger å samarbeide om, og så at det var nødvendig å samordne mål og tiltak. Videre fikk vi også veiledningsansvar overfor assistenter og barnehagepersonell i forhold til enkeltbarn. Å koordinere innsatsen ble nødvendig. Vi hadde også en felles erkjennelse av at musikk og bevegelse utgjorde et hele; at musikk fremmer bevegelse, og at det var unaturlig å tenke bevegelse uten musikk.

I vårt samarbeid har vi vært opptatte av å forstå hvordan vi kan *forløse* ungenes ressurser, og vår åpenhet og lyttende holdning har vært avgjørende for å lykkes. Dette forutsetter trygghet overfor hverandre og evne til improvisasjon ut fra det vi observerer er barnas behov i øyeblikket. Felles verdigrunnlag er en forutsetning for tverrfaglig samarbeid, og en må bruke tid på å klargjøre hvilke holdninger og menneskesyn som ligger til grunn for samarbeidet. Kirsti og Per Lauvås hevder i boka *Tverrfaglig samarbeid. Perspektiv og strategi*, at samarbeid ikke er noe som kun foregår i forhold til fag og profesjon, men noe som handler om det som foregår mellom *mennesker* med ulike kunnskap om virkeligheten (Lauvås & Lauvås 1994:174).

I en artikkel fra 1998 skriver Kirsti Lauvås at det flerfaglige arbeidet er utgangspunktet for tverrfaglig samarbeid. Her beskriver hun flerfaglighet som en modell der ulike faggrupper jobber parallelt uten å koordinere tjenestene sine i forhold til brukeren. Det blir i stedet opp til mottakerne å integrere og samordne tjenestene slik at de danner det hun kaller ”en meningsfylt tverrfaglig syntese”. Med tverrfaglig samarbeid tenker hun en faglig interaksjon både på det teoretiske og det praktiske planet. I dette samarbeidet forutsetter hun at faggruppene kommuniserer tett og bidrar til de enkelte fag hver på sin måte. Hennes motforestilling er spørsmålet om ikke fagene forsvinner og faggrensene viskes ut om tverrfagligheten blir for sterk. Utfordringen, ifølge Lauvås (ibid.), blir å finne fram til en tverrfaglig arbeidsform som ivaretar, opprettholder og utvikler den spesifikke faglige kompetansen.

I forhold til fysioterapeutens og mitt sitt praktiske fagsamarbeid gjennom *Læring gjennom musikk og bevegelse* drøftet vi denne motforestillingen Lauvås bringer inn. Mister jeg som musikkterapeut mitt eget fag, og blir faggrensene visket ut? I stedet for å viske ut mitt eget fag, opplevde jeg i stedet å bli mer *tydelig* ved å reflektere musikkterapiens egenart, og tenke over, i samspill med de andre voksne, hvilke funksjoner musikken hadde i arbeidet med de ulike ungene. Uten direkte involvering i hverandres praksisfelt hadde ikke denne refleksjonen vært mulig, og vi erfarte positivt at vi gjennom å gå ut og inn av roller som henholdsvis utøver og observatør av våre egne fag, fikk større mulighet til å reflektere mer aktivt rundt praksis. Vi var begge enige om at rollen som leder er krevende, og at en ikke alltid greier å ha full oversikt over det som skjer underveis, både i forhold til ungenes initiativ, og i forhold til samspillet mellom gruppedeltakerne. I stedet for å viske ut min musikkterapeutiske profesjon opplevde jeg å bli *tilført* nye faglige refleksjoner og kunnskap som var viktige og nødvendige i mitt arbeid med barnet. Gerd Vidje henviser i en leder i *Rehabiliteringsmagasinet Bris* til Andreas Wiese, far til et barn med funksjons-

hemming. Som far uttrykker han frustrasjon i møtet med samarbeidsveiene mellom fagmiljøene, og Vidje siterer Wiese, som sier:

... Tverrfaglig samarbeid er mer enn å informere hverandre på møter. Det er å ta del i hverandres kunnskap i direkte samhandling med barnet og foreldrene – å påvirke hverandres vurderinger og valg av tiltak (Vidje 2000:1).

Som fagperson opplever jeg daglig foreldrenes behov for å bli sett, lyttet til og forstått i forhold til den tunge omsorgsoppgaven de ofte har. Et musikk- og bevegelsesprosjekt som dette, med flere samarbeidspartnere, muliggjorde et tett samspill mellom mange nivåer, og foreldrene ble tatt på alvor og var aktive i prosessen. Et tverrfaglig samarbeid vil hele tida beveges i en dynamisk prosess og endres under påvirkning av samarbeidspartnere, de vi jobber med, administrative pålegg og politiske føringer.

Musikkterapeutens roller i ulike praksiser

Jeg tror mange musikkterapeuter kjenner seg igjen i mine beskrivelser av musikkterapeutisk forankring i kommunal praksis. Fortsatt sliter vi med et fag som er lite kjent og utbredt, og kunnskapen om musikkterapiens egenart og hva slags kompetanse en musikkterapeut innehar er mangelfull rundt i landets kommuner. Fra egen praksis vet vi at musikk kan ha ulike funksjoner innenfor terapi og opplæring. Musikk skaper forventning, strukturerer læringssituasjoner, motiverer til bevegelse, skaper fellesskap og gode opplevelser og åpner opp for kommunikasjon og deling av emosjoner mellom mennesker.

I min praksis som musikkterapeut er fokuset på barnas ressurser og musikkens rolle som mestringsfaktor selve utgangspunktet. Individuell tilrettelegging innenfor et musikkfellesskap er stikkord, og glede og gode opplevelser gjennom musikken kan styrke selvtillit og tro på at en kan noe. Slik ser jeg musikkterapi av og til som et motstykke til tradisjonell spesialpedagogikk, der vanskespråket etter min mening fortsatt får lov til å dominere.

Som en videreutvikling av vårt tverrfaglige samarbeid i kommunen, fikk vi i 1994 penger fra Fylkeslegen til et nytt prosjekt: *Musikk i livets begynnelse*. Dette var et tiltak knyttet til Helsestasjonen, og vi la vekt på musikkens helsefremmende virkning i samspillet mellom foreldre og barn. Helsesøster, helsestasjonens fysioterapeut, og jeg som musikkterapeut, var ledere for tiltaket, og siden dette var under helsestasjonens paraply, kunne vi få med familier vi hadde behov for å følge opp litt ekstra. Dette kunne være familier med funksjonshemmende barn, premature, innflyttere, minoritets-språklige, unge foreldre, enslige foreldre, psykisk syke foreldre. Vi erfarte at musikk vektla det positive samspillet mellom foreldrene og barna. Dette tilbudet eksisterer fortsatt, og bortimot 40 % av alle nyfødte i vår kommune deltar på *Musikk i livets begynnelse* hvert år.

I denne sammenhengen er min rolle som musikkterapeut den som tilrettelegger for musikkaktivitet, skaper atmosfære gjennom musikken, støtter og veileder foreldrene i deres eget samspill med barna. Jeg tenker at det først og fremst er den kompetanse og kunnskap jeg har med fra utdanningen min, samt

den yrkeserfaringen jeg har som musikkterapeut som danner grunnlaget for å lede gruppene og veilede foreldrene.

Da jeg studerte musikkterapi på 80-tallet, ble utviklingspsykologien og det som skjer i tidlig samspill mellom foreldre og barn sterkt formidlet, både i forhold til normalutviklingen, og i forhold til barn med utviklingshemninger. Videre ble evnen til improvisasjon trent, både musikalsk og med tanke på å møte det som skjer "her og nå". Min erfaring er at vi gjennom denne skoleringen blir spesielt kompetente til å følge initiativ, støtte egenaktivitet og bekrefte ulike følelsesuttrykk. I denne praksisen ligger det humanistiske menneskesynet nedfelt, der subjekt-subjekt-tankegangen er rådende. Som musikkterapeut går jeg inn og veileder i denne prosessen, både ved å vise selv, men også ved å fokusere, poengtere og dra fram det som skjer i samspillet. Jeg har behov for all den erfaring og kompetanse jeg innehar for å skape en god atmosfære, for å fange opp det som skjer underveis, for å bekrefte foreldre- og barn-relasjonen, for å inkludere alle i gruppa på en god måte. Jeg tenker at blandingen mellom teori, spesifikk fagkunnskap, musikalske ferdigheter, samt personlig kompetanse, definert som et nøste av verdier, menneskesyn og etisk refleksjon, skaper en god forståelse for hvordan arbeidet i gruppene *Musikk i livets begynnelse* utvikler seg.

I tillegg til å jobbe som musikkterapeut i en kommune, med ansvar innenfor habilitering og helsefremmende og forebyggende arbeid, har jeg i over 15 år vært frivillig kulturarbeider som leder av et barne- og ungdomskor i et lite grendemiljø. Her har jeg definert min rolle mye som ildsjel, igangsetter og prosjektleder, men ser likevel at min identitet som musikkterapeut har hatt betydning for hvordan jeg utøver jobben som korleder. I denne sammenhengen er det naturlig å bruke et begrep som *økologisk musikkterapi* (se Bruscia 1998). Bruscia definerer dette som bruk av musikk for å fremme helse på arenaer der terapi oppleves uaktuelt eller unaturlig. I økologisk musikkterapi vil en rette seg mot ei gruppe, en kontekst eller miljø som allerede eksisterer. I prosjekter der en jobber i forhold til ulike økologiske enheter, kan kommunen og innbyggernes kulturelle identitet bli styrket. Arbeidet i et barne- og ungdomskor har i utgangspunktet ingen terapeutisk målsetting, men jeg opplever likevel at min bakgrunn som musikkterapeut er svært viktig i forhold til prosessene mot et ferdig produkt. Ofte handler det om å forene ulike kulturer og mennesker for å jobbe mot et felles mål. I denne prosessen opplever jeg at musikkterapeutens samspillkompetanse og kommunikasjonskunnskap er viktig med tanke på utfordringer i samarbeid med ulike aktører.

Jeg ser at jeg har to ulike målsettinger for korarbeidet, det ene handler om individuelle mål i forhold til det enkelte barn, og det andre å skape noe i lokalsamfunnet som betyr noe for både foreldre, unger og lokalmiljøet for øvrig. Når jeg tenker tilbake på alle prosjektene fra starten for 15 år siden og til i dag, er det nettopp stolthet og glede over det vi i fellesskap får til den sterkeste drivkraften i arbeidet.

Samfunnsmusikkterapi og musikkterapeutens identitet

En kan spørre seg om det en musikkterapeut driver med alltid kan kalles musikkterapi. Rudy Garred (2005 a) skriver at det må være en kontrakt mellom de involverte for at musikkterapien kan kalles terapi. Han stiller spørsmål om hvorfor en skal gjøre om praksiser som befinner seg utenfor institusjonene til terapi. Hvorfor definere rollene som terapeuter og klienter? I hvem sin interesse er det å bli definert på denne måten? Selv om Garred er kritisk til bruk av terapibegrepet i praksiser definert som samfunnsmusikkterapi, er han ikke imot at musikkterapeuter jobber i denne type praksiser. Han mener tvert imot at musikkterapeuter kan tilføre denne praksisen en del. I min kommunepraksis ønsker jeg ikke å kalle et tiltak som *Musikk i livets begynnelse* for terapi. Dette er definert som et helsefremmende tilbud for alle familier med små barn i vår kommune, og i det ligger det implisitt at en terapi-merkelapp vil kunne virke stigmatiserende.

I gruppene *Læring gjennom musikk og bevegelse* har vi en definert oppgave, og her finnes en slags kontrakt mellom barnet og terapeuten. Barna har definerte funksjonshemminger, og Individuelle Opplæringsplaner som vi følger. Her er det uproblematisk å bruke musikkterapi som begrep.

I problematiseringen av terapibegrepet, ser jeg at vi i noen grad er nødt til å definere hvilke roller vi som musikkterapeuter har i de ulike musikktiltakene. Uavhengig av tiltak mener jeg at vår kompetanse som musikkterapeuter er svært nyttig i forhold til nye arenaer der musikken brukes i helsefremmende øyemed. Vi er en yrkesgruppe som fokuserer muligheter og ressurser. Vi har samspillkompetanse og kommunikasjonskunnskap. Vi er trent til å tenke langsiktige prosesser i stedet for kortsiktige tiltak og produkter. Vi har inkluderingstankegangen langt framme og er trent til improvisasjon. Utover det musikalske handler improvisasjon om evne til å lytte, bekrefte og følge initiativ. Vi har også fått trening i å observere og evaluere. Jeg tror kort og godt at vår kompetanse som musikkterapeuter er uunnværlig i praksiser som befinner seg under paraplyen til samfunnsmusikkterapien.

Simon Procter, engelsk musikkterapeut, beskriver sitt arbeid på et psykiatrisk dagsenter i sin artikkel *Playing Politics: Community Music Therapy and the Therapeutic Redistribution of Musical Capital for Mental health* (Procter 2004). Her reflekterer han at ved å åpne og utvide sin rolle som musikkterapeut mister autoritet og status, men oppnår i stedet å få frihet og muligheter i møtet med sine medmusikanter. Han beskriver sine medmusikanter som mennesker som kommer til dagsenteret med sine psykiske plager, som er skeptiske til terapeuter og fraber seg å bli utsatt for terapi. Musikkssosiologen Tia DeNora kommenterer Simon Procters arbeid og artikkel i *Nordic Journal of Music Therapy* (DeNora 2005), og skriver at musikkterapeuten i denne settingen likevel ikke er uunnværlig på noen som helst måte. DeNora ser på musikkterapeuten som en jordmor; som en som støtter, er tilstede og bekrefter. Jordmora har vært i lignende situasjoner før og vet hva som bør gjøres om en vanskelig situasjon oppstår. Mercèdès Pavlicevic beskriver noe lignende fra et musikkfellesskap der hun snakker om "making sense of listening". Denne

intuitive opplevelsen av hva som har betydning for samspillet er et direkte resultat av erfaring og personlig kompetanse som utøvende musikkterapeut (Pavlicevic 2004:44).

Fra 80-tallet og fram til i dag har musikkterapifaget utviklet seg mye. Det er helt naturlig at et fag utvikler og endrer seg, og at arbeidsfeltet utvides i gjensidig samspill med samfunnet rundt.

For meg som relativt gammel i faget, er det likevel nødvendig å holde fast ved noen gamle stier, men også følge noen nye. De gamle stiene hjelper meg og støtter min identitet som musikkterapeut. Dette handler om klart definerte kontekster med barn og unge med spesielle behov, der jeg kan øse av min kunnskap, mine sanger og aktiviteter, improvisere gjennom stemme og instrument, og være i gjensidige dialoger som skaper utvikling over tid. Her jobber jeg i tett samspill med andre fagprofesjoner, der målene er samstemte og gleden over at ungene utvikler nye ferdigheter er felles.

De nye stiene skaper nytt engasjement, finner nye samarbeidspartnere, nye arenaer og åpner for ny praksis og måter å musisere på. Også her er jeg avhengig av andre fagprofesjoner, å reflektere underveis, evaluere virkningene, justere målene. Likevel velger jeg ikke alltid å kalle denne praksisen for terapi. Som musikkterapeut anvender jeg min kompetanse til å bruke musikk på nye arenaer og i nye kontekster, men målene og rammen om det menneskelige og musikalske samværet handler likevel ofte om det samme: gjensidighet, fellesskap, glede og deltakelse.

Litteratur

- Aftret, K. (2005). *Samspill. Om musikkterapeuten i kommunen*. Hovedoppgave i musikkterapi. Oslo: Norges musikkhøgskole.
- Bruscia, K. (1998). *Defining Music Therapy*. Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- DeNora, T. (2005). The pebble in the pond: Musicing, Therapy, Community. *Nordic Journal of Music Therapy*. 14 (1), 57-66.
- Garred, R. (2005 a). Fusing (or confusing?) the Terms 'Music Therapy' and 'Community'. A Plea for Clarification. *Voices*, www.voices.no/discussions/discm411.html. tilgang
- Kleive, M. & Stige, B. (1988). *Med lengting liv og song*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Lauvås, K. & Lauvås, P. (1994). *Tverrfaglig samarbeid. Perspektiv og strategi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lauvås, K. (1998). Tverrfaglig samarbeid - en pedagogisk utfordring. *Rehabiliteringsmagasinet BRIS* nr. 1.
- Ogden, T. & Klefbeck, J. (1995). *Nettverk og økologi - problemløsende arbeid med barn og unge*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Pavlicevic, M. (2004). Learning from *Themba lethu*: Towards Responsive and Responsible Practice in Community Music Therapy. I: Pavlicevic, M. & Ansdell, G. (red.) *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.

- Pavlicevic, M. & Ansdell, G. (red.) (2004). *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Procter, S. (2004). Playing Politics: Community Music Therapy and the Therapeutic Redistribution of Musical Capital for Mental Health. I: Pavlicevic, M. & Ansdell, G. (red.) *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Stige, B. (2002). *Culture-Centered Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Vidje, G. (2000). Leder i *Rehabiliteringsmagasinet Bris*. Nr. 1:2000.